

ПСИХИКА И МОЗГ

УДК 617.51-001.4

СТРАТЕГИЯ СИТУАЦИОННО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ВЕДЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ЛЕГКИМИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ

Алексеев Ю.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Легкие черепно-мозговые повреждения (ЧМТ) составляют значительную группу травматических поражений ЦНС и часто вызывают серьезные диагностические и экспертные затруднения. Это объясняется вариабельностью и скоротечностью клинических проявлений, возможностью выполнения срочной нейровизуализации, малодоступностью биомаркеров травматического поражения ЦНС. На результативность использования стандартных клинических протоколов по диагностике легких ЧМТ оказывает влияние множество факторов, включая возраст пострадавших, сроки обращения за помощью, сопутствующие заболевания и интоксикации и пр. [1-3]. При этом исследования, посвященные совершенствованию стандартов ведения данной категории пострадавших с позиций доказательной медицины, носят единичный характер. Несомненно, применение достаточно общих алгоритмов в различных условиях и конкретных клинических ситуациях требует уточнений.

Целью настоящего исследования было выявление наиболее значимых этапов, а также факторов, определяющих полноту и тактические особенности реализации современных алгоритмов ведения пациентов с легкими ЧМТ с целью повышения эффективности оказания помощи в различных клинических ситуациях и улучшения практико-ориентированной подготовки специалистов.

Материал и методы. Было обследовано 184 пациента с достоверным анамнезом травмы и предположительным диагнозом легкой ЧМТ, направленных для обследования и лечения в нейрохирургическое отделение. Диагноз устанавливался после стандартного клинко-инструментального обследования на основании общепринятых критериев [1, 3]. Дополнительно были изучены данные медицинской документации пациентов с легкими ЧМТ, проходивших обследование и лечение в других лечебных учреждениях города. Проведен опрос специалистов хирургического профиля, неврологов, а также врачей общей практики, проходящих усовершенствование по практическим аспектам начального ведения пострадавших с ЧМТ.

Результаты и обсуждение. Первым и достаточно ответственным этапом при легкой ЧМТ является оказание помощи на месте происшествия. Именно в этот момент можно оценить надежность наиболее значимых критериев диагноза легкой ЧМТ. Можно уточнить время, обстоятельства и механизм травмы, протяженность и глубину нарушений сознания, посттравматической амнезии. Необходимо помнить об «опасных» механизмах травмы, когда существенно повышается риск тяжелых внутричерепных повреждений. При этом оценку тяжести ЧМТ по шкале комы Глазго необходимо провести непосредственно после травмы. Важна фиксация повреждений мягких тканей головы, исключение очаговых неврологических нарушений и менингеального синдрома. Ключевым вопросом является обоснование необходимости дальнейшего обследования в условиях специализированного стационара, трудности в принятии решений обычно возникают примерно в 18% случаев.

На следующем этапе основной задачей является исключение более тяжелых повреждений головного мозга, оценка общего состояния пациента, выявление возможных сочетанных повреждений, сопутствующей соматической патологии, влияния интоксикаций и действия психоактивных веществ. Возможность выполнения рентгеновского компьютерного томографического обследования имеет решающее значение в определении дальнейшей тактики ведения пострадавших. Любая задержка с выполнением томографического обследования существенно усложняет принятие обоснованных решений. Содержание лечебно-диагностических

мероприятий на этом этапе определяется не только характером травмы, но также возрастом и соматическим статусом пациентов (примерно в 34% случаев). В особых клинических ситуациях (обращение через 1-3 суток, отсутствие данных анамнеза, сопутствующее алкогольное опьянение, отсутствие возможности срочной визуализации и пр.) специалисты неизбежно сталкиваются с трудностями выбора оптимальной тактики ведения [1,3]. Как отмечалось ранее, диагноз легкой ЧМТ с высокой степенью надежности может быть установлен при обследовании пострадавших в первые три дня после травмы. При обращении спустя несколько суток диагноз легкой ЧМТ можно предполагать на основании анамнестических данных и следует отнести к категории «вероятного», «возможного» или даже «сомнительного», что создает непреодолимые экспертные проблемы [1].

Отсроченное обращение пострадавших после легких ЧМТ, несмотря на возможность и результаты визуализации, находится в рамках особых клинических и экспертных ситуаций, которые не регламентируются в полном объеме действующими протоколами [3]. Оптимальным является синдромальный индивидуализированный подход с учетом комплекса психосоматических проявлений. Рекомендации по комплексной реабилитации после легкой ЧМТ носят преимущественно эмпирический характер и обычно базируются на персонализированной оценке состояния пострадавших.

Как показывают данные ретроспективного анализа материалов и собеседования со специалистами, существенное значение для обеспечения качества лечебно-диагностического процесса имеют организационно-логистические особенности оказания медицинской помощи, квалификация и профиль специалистов.

Выводы. Для улучшения диагностики и лечения пациентов с легкой ЧМТ необходимо совершенствование практико-ориентированной подготовки специалистов с учетом организационно-логистических особенностей медицинской помощи пострадавшим и обоснование оптимального выбора решений в наиболее частых конкретных клинических ситуациях.

Литература:

1. Алексеев, Ю.В. Легкая черепно-мозговая травма / Ю.В. Алексеев. – Витебск : Изд-во ВГМУ, 2001. – 155 с.
2. Mayer, A. The spectrum of mild traumatic brain injury / A.R. Mayer, D. K. Quinn, C.L. Master // Neurology. – 2017. – Vol. 89, № 6. – P. 623-632.
3. Mild traumatic brain injury: EFNS guidelines on mild traumatic brain injury / P. E. Vos [et al.] // European Journal of Neurology. – 2012. – Vol. 19, № 2. – P. 191-198.

УДК 616.831-005.4-092-07

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРАНЗИТОРНЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ АТАК

Белявский Н.Н.,¹ Наумова Г.И.², Солкин А.А.,¹ Стельмах А.А.²

¹УО «Витебский государственный медицинский университет»

²УЗ «Витебский областной диагностический центр»

Введение. Транзиторные ишемические атаки (ТИА) являются распространенной формой острой цереброваскулярной патологии, они предшествуют развитию инфарктов головного мозга у 20–25 % пациентов [1, 2].

Достоверная диагностика ТИА является достаточно трудной задачей в клинической практике из-за необходимости дифференциальной диагностики с широким спектром заболеваний, в ряде случаев проявляющихся транзиторными неврологическими нарушениями [1, 2].

В последние годы в практику здравоохранения все более активно внедряются современные критерии клинической диагностики и рубрикации ТИА (определенная ТИА, возможная ТИА, обычно не ТИА) [1, 2].

Целью настоящего исследования явился анализ эффективности использования современных критериев клинической диагностики и рубрикации ТИА в дифференциальной